

要介護認定等の結果情報提供に係る申出書

年 月 日

(宛先) 千代田区長

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する情報について、提供されるよう申し出ます。
なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で情報を適正に管理することを約します。

Form with fields for applicant type (本人, 成年後見人等, 親族), name, address, and phone number.

Form with fields for insured person details: 被保険者番号, 氏名, 生年月日, 要介護度・認定期間, 提供資料, 請求理由, 提供方法.

【申出者が親族の場合 本人同意欄】

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、千代田区が保有する私の上記情報について、申出者に提供することに同意します。

私の親族 () 署名した日 年 月 日

本人署名

代筆者署名 ※

※本人署名が代筆の場合

代筆者続柄 ()

代筆者住所 ()

代筆理由 ()

遵守事項

申出者は、個人情報の適切な管理のため、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 提供を受けた情報は、提供を受けた目的以外の目的で利用しないこと
- (2) 提供を受けた情報は、みだりに他人に知らせないこと
- (3) 提供を受けた情報は、みだりに複製しないこと
- (4) 提供を受けた情報は、紛失しないよう適切に管理すること
- (5) 区長が提供した情報の返還を求めたときは、これに応じること
- (6) 提供を受けた情報が不要となった場合は、適切に廃棄すること

(注) 上記の遵守事項に違反した場合、今後の情報提供が受けられなくなる場合があります。

窓口受領時

受領日	年 月 日	(受取人氏名)
受領者提示	マイナンバーカード・運転免許証・その他 ()	

郵送

発送日
年 月 日

千代田区整理欄

(1) 本人申請

受付時確認事項	処理時記入欄		
申請者の本人確認	No.	日付	担当
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()			

受 付

(2) 法定代理人・任意代理人

受付時確認事項	処理時記入欄			
申請者の本人確認	代理人を証する書類	No.	日付	担当
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (成年後見人) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()			

(3) 親族

受付時確認事項	処理時記入欄			
申請者の本人確認	親族	No.	日付	担当
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定等結果通知書 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 通常本人が所持するもの ()			